

OLSZTYŃSKA SZKOŁA WYŻSZA  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
w Olsztynie  
ul. Bydgoska 33, 10-243 Olsztyn  
.....tel. 89.526.04.00.....  
pieczęć szkoły wyższej, wydziału

## SKIEROWANIE

Stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów (Dz. U. 2019, poz. 1651)

### kieruję na badanie lekarskie

..... PESEL .....

imię i nazwisko

urodzonego dnia ..... miesiąc ..... rok .....

**kandydata na kierunek studiów „kosmetologia” w Olsztyńskiej Szkole Wyższej w Olsztynie.**

W trakcie studiów na kierunku kosmetologia w Olsztyńskiej Szkole Wyższej w Olsztynie wyżej wymieniony(a) będzie narażony(a) na działanie następujących czynników szkodliwych, uciążliwych lub niebezpiecznych dla zdrowia:

- promieniowanie UV, laserowe,
- pole magnetyczne i promieniowanie elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości,
- czynniki biologiczne,
- odczynniki chemiczne stosowane w analizie chemicznej,
- czynniki chemiczne o działaniu uczulającym – drażniącym, alergizującym (kosmetyki).

OLSZTYŃSKA SZKOŁA WYŻSZA  
Wydział Nauk o Zdrowiu  
DZIEKAN

*dr Barbara Juśkiewicz-Swaczyna*

.....  
pieczęć i podpis kierującego na badania lekarskie

Olsztyn, dnia ..... r.